

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN ANTARA METODE
AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) DI KELAS XI MA NURUL ULUM MALANG
TAHUN 2017-2018**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

Nur Ismi Septi Mariana

NIM 145070601111022

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN ANTARA METODE
AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) DI KELAS XI MA NURUL ULUM MALANG TAHUN 2017-2018**

Oleh:

Nur Ismi Septi Mariana

NIM 145070601111022

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 20 April 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

dr. Maya Devi Arifiandi, Sp. OG

NIP. 2016097902032001

Pembimbing-I/Penguji-II

Pembimbing-II/Penguji-III

Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes

NIP. 198409132014042001

Mega Ulfah, S.ST, M.Keb

NIP. 2016098809182001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan,

Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes

NIP. 198409132014042001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan tugas akhir yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018”.

Ketertarikan penulis pada topik ini didasari oleh tingginya angka kematian perempuan akibat kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat dilakukan dengan mudah dan murah di rumah. Apabila kanker payudara dideteksi sedini mungkin maka diharapkan dapat memberikan harapan hidup yang lebih lama.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang.

Dengan selesainya tugas akhir ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing I sekaligus Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
2. Mega Ulfah, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga tulisan ini dapat terselesaikan.

3. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. dr. Maya Devi Arifiandi, Sp.OG selaku penguji 1 yang telah memberikan saran sehingga penulisan tugas akhir ini lebih baik.
5. Yang tercinta orang tua dan keluarga yang telah memberikan kasih sayang, pengertian serta doa agar senantiasa diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Teman-teman yang selalu membantu dan mendukung dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima setiap saran dan kritik yang membangun. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 20 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul -----	i
Halaman Pengesahan -----	ii
Kata Pengantar -----	iii
Abstrak -----	v
Daftar Isi -----	vii
Daftar Tabel -----	x
Daftar Diagram -----	xi
Daftar Gambar -----	xiii
Daftar Singkatan -----	xiv
Daftar Lampiran -----	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang -----	1
1.2 Rumusan Masalah -----	6
1.3 Tujuan Penelitian -----	7
1.3.1 Tujuan Umum -----	7
1.3.2 Tujuan Khusus -----	7
1.4 Manfaat Penelitian -----	7
1.4.1 Manfaat Akademik -----	7
1.4.2 Manfaat Praktis -----	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja -----	9
2.1.1 Definisi -----	9
2.1.2 Tahapan Perkembangan Remaja -----	9
2.2 Tumor Payudara -----	11
2.2.1 Definisi -----	11
2.2.2 Klasifikasi -----	11
2.2.3 Gambaran Klinis -----	12
2.2.4 Faktor Risiko -----	15
2.2.5 Pencegahan -----	16
2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) -----	17
2.3.1 Definisi -----	17
2.3.2 Manfaat -----	17
2.3.3 Tujuan -----	18
2.3.4 Waktu Melakukan -----	18
2.3.5 Cara Melakukan -----	19
2.3.6 Hasil Pemeriksaan -----	23
2.4 Pengetahuan -----	25
2.4.1 Definisi -----	25
2.4.2 Proses Pengetahuan -----	26
2.4.3 Tingkat Pengetahuan -----	27
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan -----	28
2.4.5 Cara Mengukur Pengetahuan -----	30
2.4.6 Tingkat Penyerapan Pengetahuan -----	31

2.5 Audio Visual-----	33
2.5.1 Definisi -----	33
2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Audio Visual -----	33
2.6 Demonstrasi -----	34
2.6.1 Definisi -----	34
2.6.2 Kelebihan dan Kekurangan Demonstrasi-----	35

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep-----	36
3.2 Hipotesis -----	37

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian -----	38
4.2 Populasi dan Sampel -----	39
4.2.1 Populasi Penelitian-----	39
4.2.2 Sampel-----	39
4.2.2.1 Besar Sampel-----	39
4.2.2.2 Teknik Sampling -----	40
4.2.2.3 Kriteria Sample -----	41
4.3 Variabel Penelitian-----	41
4.3.1 Variabel Bebas -----	41
4.3.2 Variabel Terikat -----	41
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian -----	42
4.5 Badan dan Instrumen Penelitian -----	42
4.6 Definisi Operasional-----	45
4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data -----	47
4.8 Pengolahan Data -----	49
4.9 Analisis Data -----	50
4.9.1 Analisis Univariat -----	50
4.2.2 Analisis Bivariat -----	50
4.10 Etika Penelitian -----	51
4.11 Kerangka Kerja -----	53

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Rancangan Penelitian -----	54
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian-----	54
5.1.2 Karakteristik Responden-----	55
5.2 Analisis Univariat-----	57
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Metode Demonstrasi -----	57
5.3 Analisis Bivariat-----	60
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual dan Demonstrasi -----	60
5.3.2 Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual dengan Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan -----	61

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok Audio Visual dan Kelompok Demonstrasi -----	63
6.2 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Metode Audio Visual -----	66
6.3 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Metode Demonstrasi -----	69
6.4 Analisis Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual dengan Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) -----	72
6.5 Keterbatasan Penelitian -----	75

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan-----	76
7.2 Saran -----	77
7.2.1 Untuk Kebidanan -----	77
7.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya -----	77
7.2.3 Untuk Institusi Terkait-----	77

DAFTAR PUSTAKA -----	78
-----------------------------	-----------



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional-----	45
Tabel 5.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Audio Visual -----	60
Tabel 5.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi-----	61
Tabel 5.3 Perbedaan Efektivitas Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi-----	61



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pemeriksaan Di Depan Cermin -----	19
Gambar 2.2 Memposisikan Tangan Pada Pinggang-----	20
Gambar 2.3 Mengangkat Kedua Lengan -----	20
Gambar 2.4 Menekan Puting Payudara-----	21
Gambar 2.5 Pemeriksaan Payudara dengan Berbaring-----	21
Gambar 2.6 Perabaan Pada Puting Payudara -----	22
Gambar 2.7 Pemeriksaan Payduara Dengan Berdiri -----	22
Gambar 2.8 Batas Payudara -----	23
Gambar 2.9 Perubahan Pada Payudara -----	25
Gambar 2.10 Kerucut Pengalaman Edgar Dale-----	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep -----	36
Gambar 4.1 Desain Penelitian-----	38
Gambar 4.2 Kerangka Kerja -----	53
Gambar Pemeriksaan Di Depan Cermin-----	96
Gambar Memposisikan Tangan Pada Pinggang-----	97
Gambar Mengangkat Kedua Lengan -----	97
Gambar Menekan Puting Payudara-----	98
Gambar Pemeriksaan Payudara dengan Berbaring -----	98
Gambar Perabaan Pada Puting Payudara -----	99
Gambar Pemeriksaan Payduara Dengan Berdiri -----	99
Gambar Batas Payudara -----	100
Gambar Perubahan Pada Payudara-----	101

Gambar Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian-----	123
Gambar Pengisian <i>Informed Consent</i> -----	123
Gambar Penyuluhan dengan Metode Demonstrasi -----	124
Gambar Menyuluhan dengan Metode Audio Visual-----	124
Gambar Seluruh Responden Bersama Enumerator -----	125
Gambar Seluruh Responden Bersama Peneliti -----	125
Gambar Souvenir Kepada Sekolah -----	126
Gambar Souvenir Kepada Responden -----	126



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Data Karakteristik Usia Responden -----	55
Diagram 5.2 Data Karakteristik Berdasarkan Kelas-----	56
Diagram 5.3 Data Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi-----	57
Diagram 5.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Audio Visual -----	58
Diagram 5.5 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi -----	59



DAFTAR SINGKATAN

CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
IARC	: <i>International Agency Research on Cancer</i>
MA	: Madrasah Aliyah
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
dkk	: Dan Kawan-kawan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian -----	82
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Orang Tua/Wali-----	84
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian ---	85
Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan -----	86
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner Penelitian -----	103
Lampiran 6 Pernyataan Keaslian Tulisan-----	109
Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas -----	110
Lampiran 8 Uji Statistik-----	111
Lampiran 9 Data Hasil Penelitian-----	114
Lampiran 10 Time Table -----	115
Lampiran 11 Surat Etik Penelitian -----	116
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Kementerian Agama-----	117
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian dari MA Nurul Ulum Malang -----	118
Lampiran 14 Lembar Konsultasi -----	119
Lampiran 15 Curriculum Vitae-----	121
Lampiran 16 Data dan Tugas Enumerator -----	123
Lampiran 17 Dokumentasi -----	125

HALAMAN PENGESAHAN**TUGAS AKHIR**

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN ANTARA METODE
AUDIO VISUAL DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) DI KELAS XI MA NURUL ULUM MALANG TAHUN 2017-2018**

Oleh:

Nur Ismi Septi Mariana

NIM 145070601111022

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 20 April 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

dr. Maya Devi Arifandi, Sp. OG
NIP. 2016097902032001

Pembimbing-I/Penguji-II

Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes
NIP. 198409132014042001

Pembimbing-II/Penguji-III

Mega Ulfah, S.ST, M.Keb
NIP. 2016098809182001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan,

Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes
NIP. 198409132014042001

ABSTRAK

Mariana, Nur Ismi Septi. 2018. **Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018**. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes. (2) Mega Ulfah, S.ST, M. Keb.

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling sering terjadi pada wanita dan merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim. Salah satu penyebabnya karena kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang. Desain penelitian ini menggunakan eksperimen sejati (*true eksperimental*) dengan *pre-post test control group design*. Jumlah sampel sebanyak 42 responden diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara undian dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan metode demonstrasi yang masing-masing kelompok terdiri dari 21 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil uji *Wilcoxon* dengan metode audio visual dan demonstrasi menunjukkan $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Sedangkan hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan $p\text{ value } 0,518 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode audio visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kedua metode penyuluhan kesehatan sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara keduanya.

Kata Kunci: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Metode Audio Visual, Metode Demonstrasi, Pengetahuan, Remaja.

Mariana, Nur Ismi Septi. 2018. **The Differences Effectiveness of Health Promotion Between Audio Visual Method And Demonstration To Improving Adolescent's Knowledge About Breast Self-Examination (BSE) In Class XI MA Nurul Ulum Malang Year 2017-2018.** Final Assignment, Study Program S1 Bachelor of Midwifery Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes. (2) Mega Ulfah, S.ST, M. Keb.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most common cancers among women and is the second leading cause of death after cervical cancer. One of the causes is lack of knowledge about early detection of breast cancer. The purpose of this study was to determine whether there was any difference in effectiveness of health education between audio visual method and demonstration to improving adolescent's knowledge about breast self-examination (BSE) in class XI MA Nurul Ulum Malang. The design of this study used true experiment with pre and post test control group design. The number of samples was 42 respondents with simple random sampling technique and divided into 2 groups namely group of audio visual method and demonstration method. Each group consists of 21 respondents. Data collection used a questionnaire. Wilcoxon test result of audio visual method and demonstration method shows p value $0,000 < \alpha (0,05)$ which means there was significant difference about improving of knowledge before and after health promotion. While the results of Mann-Whitney test was p value $0.518 > \alpha (0,05)$ which means there is no significant difference between audio visual methods and demonstration methods to improving knowledge about BSE. The conclusion of this study was that both health education methods are equally effective in improving knowledge, but audio visual methods and demonstration methods do not have significant differences.

Keywords: Breast Self-examination (BSE), Audio Visual Method, Demonstration Method, Knowledge, Adolescent.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling sering terjadi pada wanita dan merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim (Price, 2005). Menurut Mangan (2008) wanita yang berusia lebih dari 40 tahun lebih sering terkena kanker payudara. Kanker payudara merupakan sekelompok sel yang tidak normal pada payudara yang terus menerus tumbuh berlipat ganda yang pada akhirnya sel tersebut akan menjadi benjolan di payudara dan terbatas dalam lapisan epitel (Kasdu, 2005).

World Health Organization (WHO) tahun 2013, memperkirakan lebih dari 508.000 wanita meninggal pada 2011 karena kanker payudara. Berdasarkan estimasi Globocan pada tahun 2008, insiden kanker payudara sangat bervariasi diseluruh dunia dari 19,3 per 100.000 wanita di Afrika Timur, 89,7 per 100.000 wanita di Eropa Barat, dan di sebagian besar negara berkembang angka kejadiannya dibawah 40 per 100.000 wanita. Tingkat kelangsungan hidup wanita kanker payudara juga sangat bervariasi, dimulai dari 80% di Amerika Utara, 60% di Swedia dan Jepang, dan sekitar 40% di negara berpendapatan rendah (WHO, 2017). Menurut estimasi *International Agency Research on Cancer* (IARC) Globocan tahun 2012, insidensi kanker payudara di Indonesia sendiri sebesar 40 per 100.000 perempuan, dimana merupakan jenis kanker yang paling tinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh

Indonesia pada tahun 2010 yaitu sekitar 28,7%. Estimasi jumlah kasus kanker payudara di Jawa Timur sendiri pada tahun 2013 yaitu 9.688 kasus (Kemenkes RI, 2015). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini sehingga penderita kanker ditemukan saat sudah stadium lanjut dan pengobatannya semakin sulit. Olfah dkk.(2013) menyebutkan bahwa lebih dari 50% penderita kanker payudara datang ke rumah sakit saat sudah dalam stadium lanjut. Melihat tingginya angka penderita kanker payudara, maka diperlukan upaya untuk deteksi dini tumor atau kanker yang dimulai pada masa remaja sehingga apabila ditemukan kelainan pada payudara maka penanganannya akan lebih cepat.

Deteksi dini merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah terjadinya kematian, dimana keterlambatan dan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan penanganan sehingga meningkatkan risiko kematian akibat kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara deteksi dini atau pencegahan sekunder yang mudah dan murah yang dapat dilakukan selain dengan pemeriksaan klinis payudara, USG, maupun mammografi, yang bertujuan untuk mendeteksi segala kelainan pada payudara (Astutik, 2014).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan setiap sekali selesai menstruasi yaitu pada hari ke 7 sampai ke 10 terhitung hari pertama menstruasi dengan melakukan perabaan atau palpasi pada kedua payudara. Hal ini disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron sangat rendah yang menyebabkan jaringan kelenjar payudara saat itu

tidak membengkak sehingga lebih mudah untuk mendeteksi adanya tumor maupun kelainan pada payudara (Desen, 2008).

Menurut Nisman (2011) deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki sensitivitas sekitar 20 hingga 30%. Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibandingkan yang tidak, sebanyak 75 sampai 85% keganasan dipayudara pertama kali ditemukan saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Purwoastuti, 2008). *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyatakan dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada pasien kanker payudara di 9 rumah sakit umum di Alexandria, didapatkan hasil bahwa pasien yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk terdiagnosis pada stadium dini (stadium I dan II) sebanyak 87,5% dibandingkan dengan pasien yang tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (52,5%).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) tidak hanya dapat dilakukan oleh wanita usia tua ataupun sudah menikah saja, namun juga dapat dilakukan pada usia remaja. Mengajarkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada usia remaja sangat penting walaupun angka kejadian kanker payudara saat remaja masih rendah, hal ini bertujuan untuk melatih dan membiasakan diri untuk melakukannya hingga tua. Deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri diharapkan dapat mendeteksi adanya kelainan pada payudara sehingga wanita dapat melakukan penanganan awal yang lebih cepat, efektif dan efisien.

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dapat diberikan melalui beberapa cara, salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2011), penyuluhan kesehatan perlu diberikan untuk remaja Indonesia karena penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Maulana, 2009).

Penyampaian informasi penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, salah satunya dengan menggunakan metode audio visual dimana metode ini mengandung unsur suara dan gambar, sehingga dianggap lebih baik dan menarik. Pemberian informasi dengan menggunakan audio visual akan lebih memudahkan remaja dalam meningkatkan pengetahuannya, sebab media tersebut merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam sebuah penelitian tentang pengaruh audio visual terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di sebuah Puskesmas di Yogyakarta didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang SADARI dengan metode audio visual dimana sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, tingkat pengetahuannya yaitu 13,2 dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan meningkat menjadi 19,067 (Devi dan Warsiti, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang SADARI sebesar 5,866 setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan audio visual.

Selain itu metode demonstrasi juga dapat digunakan dalam proses penyampaian penyuluhan kesehatan karena juga mengandung unsur penglihatan dan pendengaran. Terdapat keunggulan dari demonstrasi seperti sasaran penyuluhan kesehatan akan lebih mudah untuk memahami sesuatu, lebih menarik, dan merangsang responden untuk mengamati dan melakukannya sendiri. Terdapat alat peraga yaitu peraga payudara yang dapat membantu pemateri dalam menyampaikan informasi dan membantu responden dalam menangkap dan memahami informasi yang diberikan pemateri dengan lebih mudah.

Menurut Sagala (2011) metode demonstrasi merupakan salah satu metode penyuluhan kesehatan yang menyampaikan atau menampilkan suatu proses dengan memberikan contoh secara nyata atau tiruan agar sasaran penyuluhan kesehatan kesehatan dapat mengetahui dan memahami tindakan tersebut. Dalam sebuah penelitian tentang penerapan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bagi ibu-ibu PKK di Kota Malang ditemukan hasil bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan demonstrasi rata-rata tingkat pengetahuan tentang SADARI 59,19 dan rata-rata sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI tingkat pengetahuan ibu-ibu tersebut menjadi 72,19 (Milwati dkk., 2015). Hal ini juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan demonstrasi. Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan audio

visual dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Kanker payudara sebagian besar diderita oleh perempuan dan masih banyak perempuan yang belum mengetahui atau mendapat informasi tentang cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). MA Nurul Ulum Malang merupakan salah satu madrasah aliyah dimana sekolah ini khusus untuk perempuan dan belum pernah mendapatkan informasi tentang cara melakukan SADARI. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian tentang “Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang

pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.
2. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.
3. Menganalisis perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dijadikan bahan pembelajaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri kelas XI MA Nurul Ulum Malang tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh yang lebih efektif dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga dapat mendeteksi ketidaknormalan payudara sedini mungkin.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Menurut King (2013) masa remaja (*adolescence*) adalah masa perkembangan yang dimulai sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun. Sedangkan menurut Kusmiran (2014) definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama terikat dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

2.1.2 Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Kumalasari (2014) tahapan perkembangan remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

- a. Remaja awal

Remaja awal merupakan remaja yang dimulai dari usia 10-12 tahun dan memiliki ciri khas seperti:

1. Lebih dekat dengan teman sebaya.
2. Ingin bebas.

3. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.

b. Remaja Tengah

Remaja tengah merupakan remaja yang dimulai pada usia 13-15 tahun dan memiliki ciri khas seperti:

- Mencari identitas diri.
- Timbulnya keinginan untuk kencan.
- Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
- Berhayal tentang aktifitas seks.

c. Remaja akhir

Remaja ini dimulai dari usia 16-19 tahun dengan ciri khas seperti:

- Pengungkapan kebebasan diri.
- Lebih selektif dalam mencari teman sebaya.
- Mempunyai citra jasmani dirinya.
- Lebih realistik dan matang.
- Mudah menerima informasi.
- Dapat mewujudkan rasa cinta.
- Mampu berpikir abstrak.
- Lebih stabil dalam aspek fisik dan psikis.

2.2 Tumor Payudara

2.2.1 Definisi

Tumor payudara adalah suatu proses penuaan sel yang menyimpang, dimana faktor genetik sel menjadi rusak, menghasilkan mutasi yang mempengaruhi pertumbuhan dan pembelahan sel normal sehingga menyebabkan sel tidak mati sebagaimana mestinya dan menyebabkan sel baru terbentuk padahal tubuh tidak membutuhkannya (Nurwijaya, 2010).

2.2.2 Klasifikasi

Tumor dapat dibedakan menjadi dua yaitu tumor jinak dan ganas. Sel tumor yang jinak tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya dan jika berkembang maka akan membesar di daerah tersebut yang menimbulkan masalah karena menekan organ disekitarnya. Sedangkan sel tumor ganas terdiri dari sel-sel kanker yang tumbuh tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya (Nurwijaya, 2010).

a. Tumor jinak pada payudara

Tumor *fibroadenoma* adalah jenis tumor jinak pada payudara dimana terdiri atas jaringan ikat fibrosa dan kelenjar yang banyak muncul pada perempuan muda usia 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2005).

b. Tumor ganas pada payudara (kanker payudara)

Kanker payudara adalah proses proliferasi yang bersifat ganas yang terjadi pada sel epitel duktus dan lobulus dari payudara

(Lippman, 2008). Kanker payudara adalah suatu kondisi yang ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel-sel abnormal secara tidak terkontrol pada kelenjar dan jaringan payudara. Sel-sel tersebut membelah diri dengan cepat sehingga jumlahnya berlebihan dan dapat menyebarkan ke organ tubuh lain (Roche, 2015).

2.2.3 Gambaran Klinis

a. Tumor jinak payudara

Secara klinis tumor jinak memiliki batas yang jelas, dapat timbul secara berkelompok dan tidak, mudah digerakkan, berbentuk licin, bebas dari jaringan sekitar payudara, besarnya tidak berubah, dan tidak ada nyeri tekan. Selain itu *fibroadenoma* biasanya berdiameter antara 1-5 cm, tampilan pada wanita muda biasanya terdapat massa yang teraba sedangkan pada wanita yang lebih tua didapatkan kepadatan mammografis. Pertumbuhan tumor dirangsang oleh kehamilan, dan regenerasi terjadi setelah menopause (Kumar dkk., 2007).

b. Tumor payudara ganas atau kanker payudara

Menurut Desen (2008) terdapat beberapa gambaran klinis kanker payudara, antara lain:

1. Masa tumor

Sebagian besar masa payudara tidak nyeri, dan biasanya ditemukan di kaudal lateral atas, umumnya soliter, agak keras, batas tidak tegas, permukaan tidak licin, mobilitas kurang, dan massa cenderung membesar bertahap dalam beberapa bulan akan bertambah dengan jelas.

2. Perubahan kulit

- a. Tanda lesung terjadi ketika mengenai glandula mammae, ligamen memendek hingga kulit setempat menjadi cekung yang disebut dengan “tanda cekung”.
- b. Perubahan kulit jeruk (*peau d'orange*) dimana ketika vasa limfatik subkutis tersumbat sel kanker, hambatan drainase ini menyebabkan oedem kulit, folikel rambut tenggelam ke bawah sebagai tanda “kulit jeruk”.
- c. Nodul satelit kulit terjadi ketika sel kanker di dalam vasa limfatik subkutis masing-masing membentuk nodul metastasis, di sekitar lesi primer dapat muncul banyak nodul yang tersebar yang disebut dengan “tanda satelit”.
- d. Invasi, ulserasi kulit terjadi ketika tumor menginvasi kulit, sehingga tampak perubahan warna menjadi merah atau merah gelap. Bila tumor bertambah besar, lokasi tersebut akan menjadi iskemik, ulserasi membentuk bunga terbalik yang disebut dengan tanda “kembang kol”.
- e. Perubahan inflamatorik terjadi secara klinis yang disebut dengan karsinoma mammae inflamatorik. Kulit mammae berwarna merah bengkak, mirip dengan peradangan yang biasanya disebut dengan tanda peradangan yang sering ditemukan pada kanker payudara waktu hamil dan menyusui.

3. Perubahan papilla mammae

- a. Retraksi, distorsi papilla mammae yang umumnya terjadi akibat tumor menginvasi jaringan sub papilar.
- b. Sekresi papilar, sering karena karsinoma papilar dalam duktus besar.
- c. Perubahan eksematoid yang merupakan manifestasi spesifik dari kanker eksematoid dimana akan tampak areola, papilla mammae tererosi, berkrusta, sekret, deskuamasi, dan sangat mirip eksim.

4. Perubahan kelenjar limfe regional

Pembesaran kelenjar limfe aksilar ipsilateral dapat berkelompok dan dapat juga tidak. Kanker payudara dapat menyebar secara signifikan dan sering menimbulkan gejala yang berarti. Apabila terdiagnosa sebagai kanker payudara, berarti telah terjadi metastasis dan telah terjadi penyebaran secara regional. Pada awalnya mobile kemudian dapat berkoleksi atau adhesi dengan jaringan sekitarnya. Hal yang perlu diperhatikan yaitu ketika ada sebagian kecil pasien kanker payudara yang hanya tampil dengan limfadenopati aksilar tapi tidak teraba masa payudara yang biasanya disebut dengan karsinoma mammae tipe tersembunyi.

2.2.4 Faktor Risiko

Menurut Roche (2015) terdapat beberapa faktor risiko kanker payudara antara lain:

a. Usia

Mayoritas kasus penderita kanker payudara terjadi pada perempuan berusia diatas 50 tahun.

b. Faktor genetik

Biasanya perempuan yang terkena kanker payudara juga memiliki anggota keluarga yang mengalami kanker payudara.

c. Kontrasepsi oral

Perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dengan waktu yang lama dapat menjadi faktor risiko terkena kanker payudara.

d. Menstruasi dini

Perempuan yang waktu menstruasi pertama kalinya lebih awal atau dibawah usia 12 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara.

e. Riwayat penyakit

Perempuan yang memiliki riwayat tumor jinak pada payudaranya lebih berisiko mengalami kanker payudara.

f. Kehamilan pertama di usia tua

Perempuan yang melahirkan anak pertama diatas usia 35 tahun lebih berisiko mengalami kanker payudara.

g. Menopause usia lanjut

Perempuan yang menopause diatas usia 52 tahun juga lebih berisiko mengalami kanker payudara.

h. Pola hidup yang tidak sehat

Kelebihan berat badan atau perempuan obesitas setelah menopause, jarang melakukan olahraga, merokok, serta mengkonsumsi alkohol serta sering makan makanan berlemak secara berlebihan dapat menjadi faktor risiko kanker payudara. Selain itu menurut Gunawan (2007) karena adanya perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan, kanker payudara dapat menyerang usia muda yaitu dibawah usia 22, ia juga menyatakan berdasarkan temuan di RS Dharmais tidak sedikit remaja putri yang berumur 14 tahun sudah menderita tumor payudara.

i. Tidak menyusui

Perempuan yang setelah melahirkan dan tidak memberikan ASI kepada bayinya dapat mengakibatkan perempuan tersebut terkena kanker payudara.

2.2.5 Pencegahan

Menurut Rasjidi (2009), terdapat beberapa cara pencegahan kanker payudara antara lain:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan dan edukasi kesehatan tentang pola hidup dan sehat.
- b. Menghindari faktor risiko (riwayat keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak, perokok aktif dan pasif, dan pemakaian obat hormonal > 5 tahun).

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- b. Pemeriksaan klinis payudara (CBE/*Clinical Breast Examination*), untuk menemukan ukuran benjolan < 1 cm.
- c. Mammografi, untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

3. Pencegahan tersier

- a. Diagnosis dan terapi.
- b. Pelayanan paliatif.

2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.3.1 Definisi

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan langkah awal untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara yang sebaiknya dilakukan seminggu setelah selesai haid (Suryaningsih, 2009).

2.3.2 Manfaat

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat penting dilakukan untuk mengetahui secara dini apakah ada tumor atau benjolan pada payudara sehingga penanganannya dapat lebih cepat dilakukan. Keuntungan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan angka harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri merupakan metode yang mudah, murah, sederhana dan cepat yang dapat digunakan (Nisman, 2011).

2.3.3 Tujuan

Menurut Nisman (2011) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) hanya sarana deteksi dini kanker payudara dan bukan untuk mencegah kanker payudara. Diharapkan dengan deteksi dini maka kanker payudara dapat dideteksi pada stadium awal sehingga pengobatannya dapat dilakukan segera mungkin.
- b. Menurunkan angka kematian penderita kanker yang ditemukan pada stadium awal dan akan memberikan harapan hidup yang lebih lama.

2.3.4 Waktu Melakukan

Waktu yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri adalah hari ke 7 sampai 10 menstruasi dan dilakukan satu kali setiap bulannya karena pada saat itu jaringan payudara tidak terlalu sensitif. Jika siklus haid terhenti, maka dapat dilakukan pada setiap bulannya dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya tidak lebih dari 5 menit (Nisman, 2011). Untuk wanita yang sudah menopause pemeriksaan dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulannya.

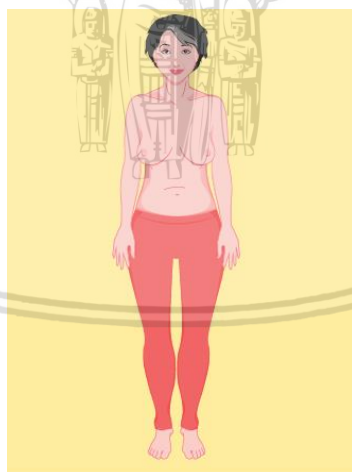
Pada usia 20-30 tahun, pemeriksaan SADARI dapat dilakukan minimal tiap tiga bulan sekali, tetapi akan lebih baik apabila dilakukan setiap bulan dan setelah selesai haid. Pada usia 30-40 tahun sebaiknya dilakukan 1-2 tahun sekali, dan pada usia 40-50 tahun sebaiknya dilakukan tiap tahun ditambah dengan pemeriksaan mamografi (Suryaningsih, 2009). Meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita

muda (remaja), namun sangat penting untuk diajarkan SADARI semasa muda agar terbiasa melakukannya dikala tua (Nugroho, 2011).

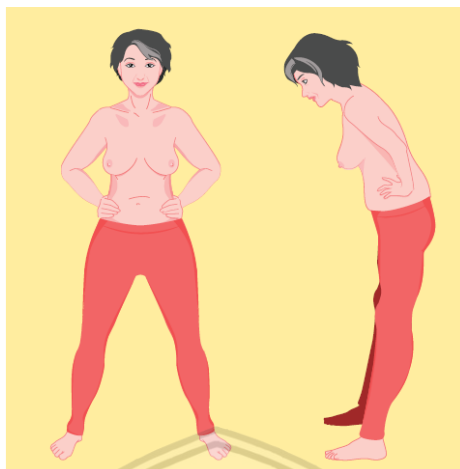
2.3.5 Cara Melakukan

Menurut Nisman (2011) terdapat beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri antara lain:

- a. Mulailah dengan mengamati payudara di depan cermin dengan bahu lurus dan lengan di pinggang. Condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung dan dorong kedua siku depan, kemudian kencangkan otot dada. Amati bentuk, ukuran, dan warna payudara. Perubahan yang perlu diwaspadai antara lain jika payudara berkerut, cekung ke dalam, menonjol ke depan karena adanya benjolan, puting berubah posisi dimana seharusnya menonjol keluar, terkadang tertarik ke dalam dengan warna merah, kasar, dan terasa sakit.



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Di Depan Cermin

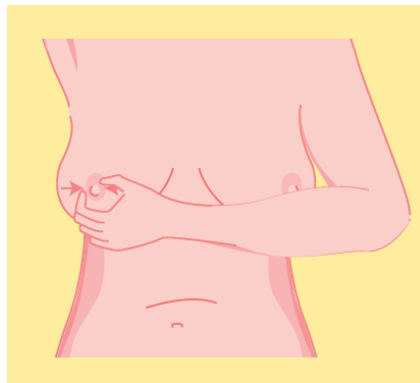


Gambar 2. 2 Memposisikan Tangan Pada Pinggang dan Mencondongkan Bahu

- b. Setelah itu, angkat kedua lengan untuk melihat apakah ada kelainan pada kedua payudara. Amati perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting, dan permukaan kulit yang kasar. Saat masih di depan cermin, tekan puting apakah ada cairan yang keluar (cairan berwarna putih seperti susu, kuning, atau darah).



Gambar 2. 3 Mengangkat Kedua Lengan



Gambar 2. 4 Menekan Puting Payudara

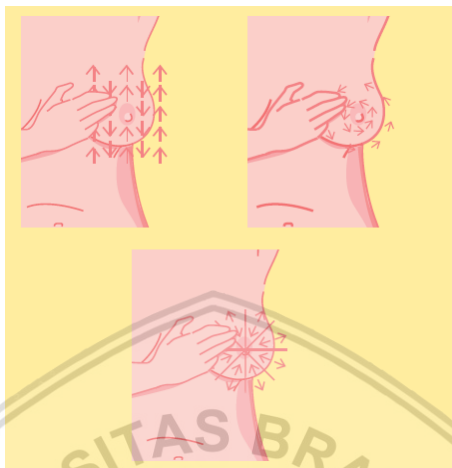
- c. Kemudian berbaring dengan tangan kanan dibawah kepala. Tepat dibawah bahu, letakkan sebuah bantal kecil untuk mengganjal. Raba payudara kanan dengan tangan kiri untuk merasakan perubahan yang ada di payudara kanan, dan lakukan sebaliknya pada payudara kiri. Tekan dengan halus dengan jari secara datar dan serentak. Selubungi payudara dengan jari dari arah atas sampai bawah, dari tulang selangka ke bagian atas perut, dari ketiak ke leher bagian bawah. Ulangi sampai seluruh payudara telah ter cover.



Gambar 2. 5 Pemeriksaan dengan Berbaring

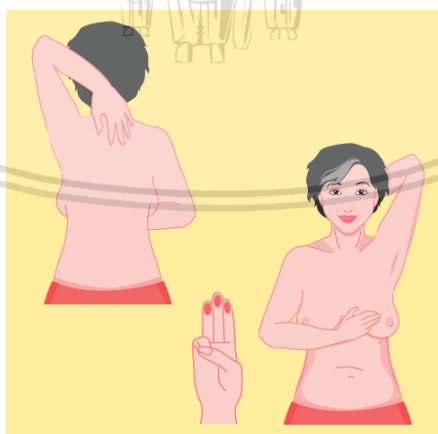
- d. Selanjutnya pada puting. Buat lingkaran yang makin lama makin besar hingga mencapai seluruh tepi payudara. Gunakan jari, buat gerakan ke atas dan ke bawah, berpindah secara mendatar atau menyimpang seperti sedang memotong rumput. Rasakan seluruh jaringan payudara

di bawah kulit dengan rabaan halus hingga rabaan dengan sedikit tekanan.



Gambar 2. 6 Perabaan Pada Puting Payudara

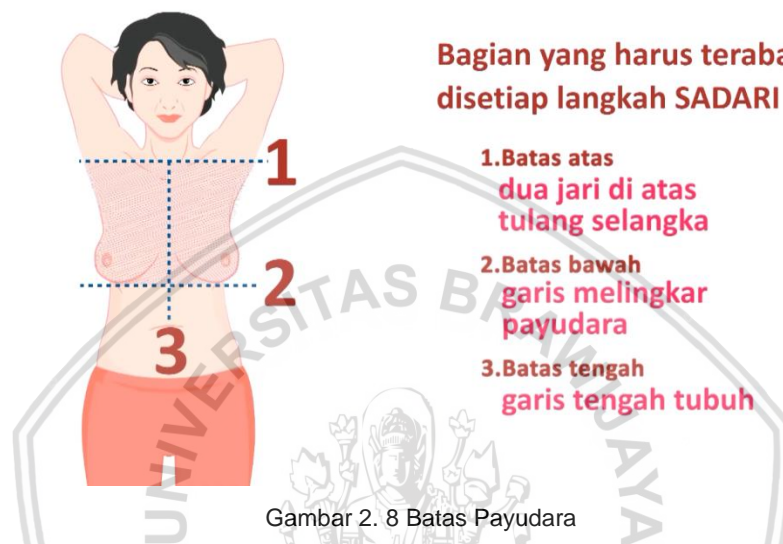
- e. Terakhir, rasakan payudara ketika sedang berdiri atau duduk. Biasanya wanita paling mudah merasakan payudara pada saat payudara sedang basah dan licin sehingga waktu yang paling cocok yaitu ketika sedang mandi. Lakukan perabaan seperti pada langkah “d” dan yakinkan bahwa seluruh payudara sudah tercover oleh rabaan tangan.



Gambar 2. 7 Pemeriksaan Payudara dengan Berdiri

Menurut Roche (2015) pada setiap gerakan pemeriksaan payudara sendiri, pastikan semua batas payudara teraba antara lain:

- a. Batas atas yang meliputi dua jari di atas tulang selangka.
- b. Batas bawah yang meliputi garis melingkar pada payudara.
- c. Batas tengah yang meliputi garis tengah tubuh.
- d. Batas paling luar yang meliputi pertengahan ketiak ke bawah.



2.3.6 Hasil Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dinyatakan beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melakukan SADARI antara lain:

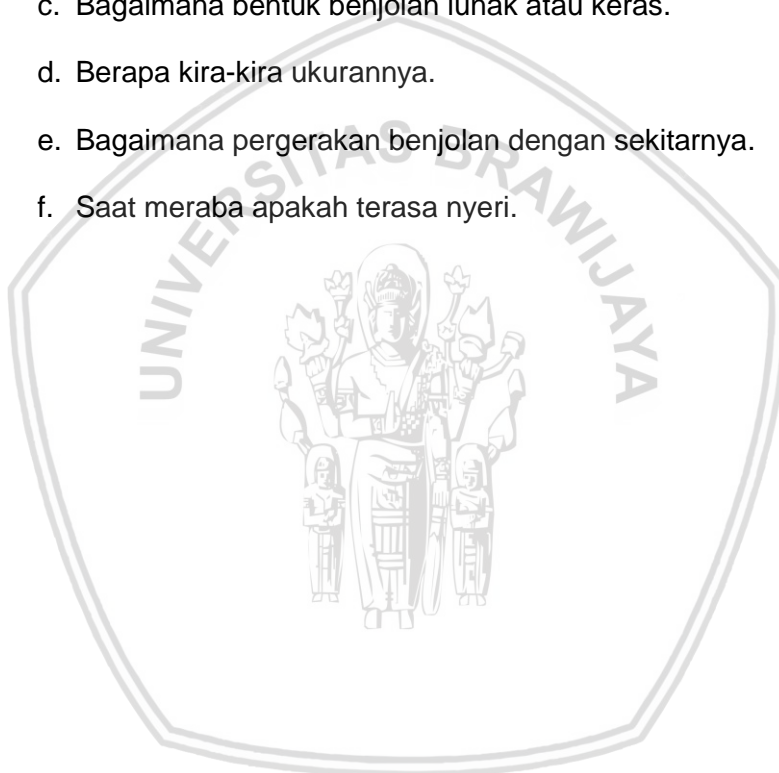
1. Melihat sendiri perubahan payudara
 - a. Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna, bertambah hitam, atau menjadi putih).
 - b. Perubahan letak puting susu (retraksi puting susu).
 - c. Perubahan kulit payudara menjadi keriput.
 - d. Puting susu mengeluarkan cairan darah.
 - e. Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan payudara tidak ikut bergerak.

f. Terdapat luka atau ulkus pada payudara pada waktu melihat payudara.

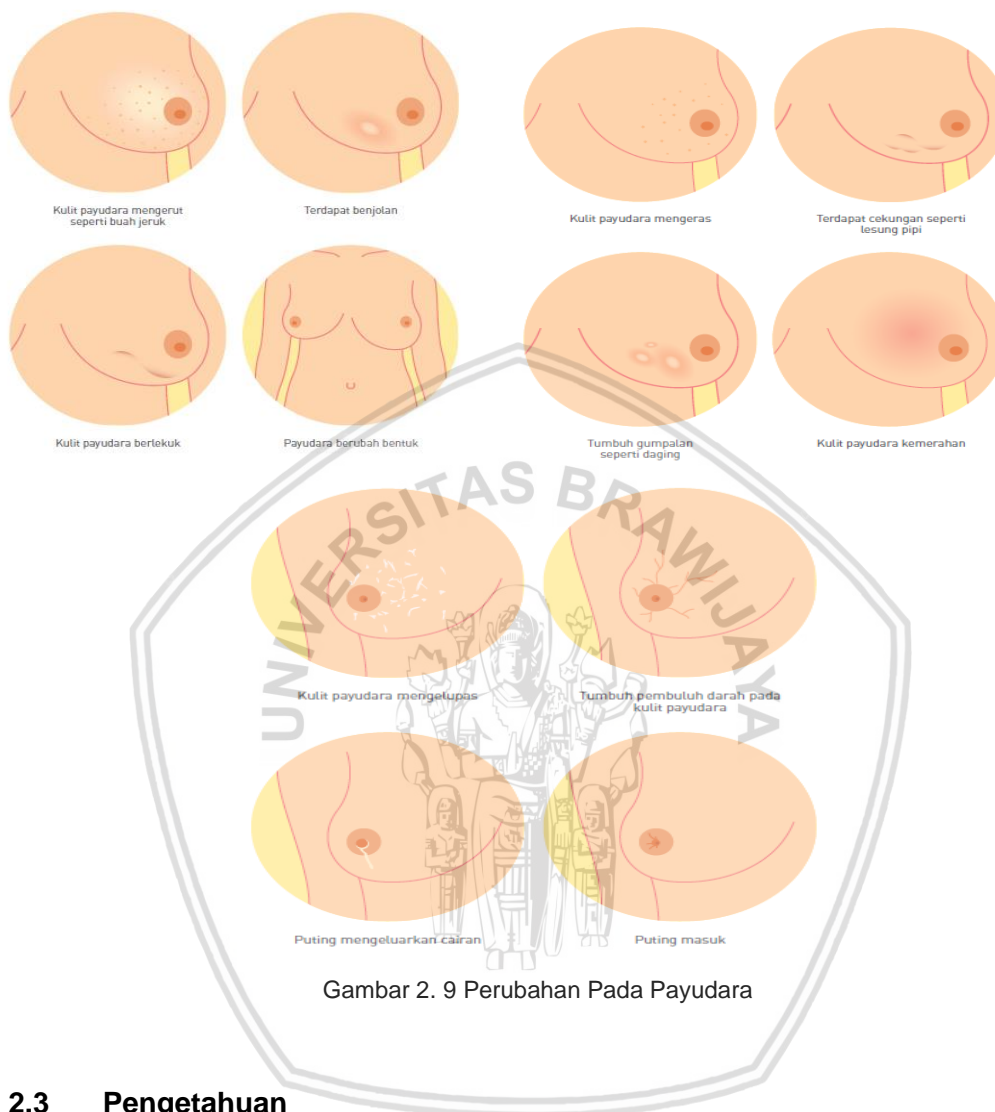
2. Terdapat benjolan

Meraba payudara untuk mengetahui benjolan yaitu sebagai berikut:

- a. Di bagian mana terdapat benjolan.
- b. Berapa jumlah benjolan.
- c. Bagaimana bentuk benjolan lunak atau keras.
- d. Berapa kira-kira ukurannya.
- e. Bagaimana pergerakan benjolan dengan sekitarnya.
- f. Saat meraba apakah terasa nyeri.



Berikut ilustrasi perubahan pada payudara:



Gambar 2. 9 Perubahan Pada Payudara

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoadmodjo (2010) tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sesuatu yang sebelumnya diamati. Selain itu menurut Mubarak (2012) informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah

diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan juga perabaan. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Selain itu menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75 sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% diperoleh dari indra yang lainnya sehingga semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Maryam, 2014).

2.3.2 Proses Penegetahuan

Menurut Brunners (dalam Mubarak, 2012), proses pengetahuan melibatkan tiga aspek yaitu:

1. Proses mendapatkan informasi

Informasi baru yang didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

2. Proses transformasi

Pada proses ini terjadi proses manipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru.

3. Proses evaluasi.

Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai.

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan termasuk ke dalam domain kognitif yang memiliki enam tingkatan antara lain:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau merangkum atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Mubarak, 2012).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Riyanto dan Budiman (2013) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian. Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan menimbulkan sikap positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu sumber daya yang berkembang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperolehnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Pengalaman belajar alam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang profesional serta dapat mengembangkan

kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

c. Informasi

Informasi atau media massa didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan berkembangnya teknologi akan menyebabkan penyediaan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media massa sebagai sarana komunikasi memiliki berbagai macam bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

d. Umur

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dimana umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, tingkat kemampuan dan pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan lebih mudah menerima informasi.

e. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apaka yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian,

seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan mempengaruhi atau menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu berupa lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kepada individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini disebabkan karena interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N: Nilai yang didapat

Sp: Skor yang didapat

Sm: Skor maksimal

Menurut Arikunto (2006) pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuisioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur

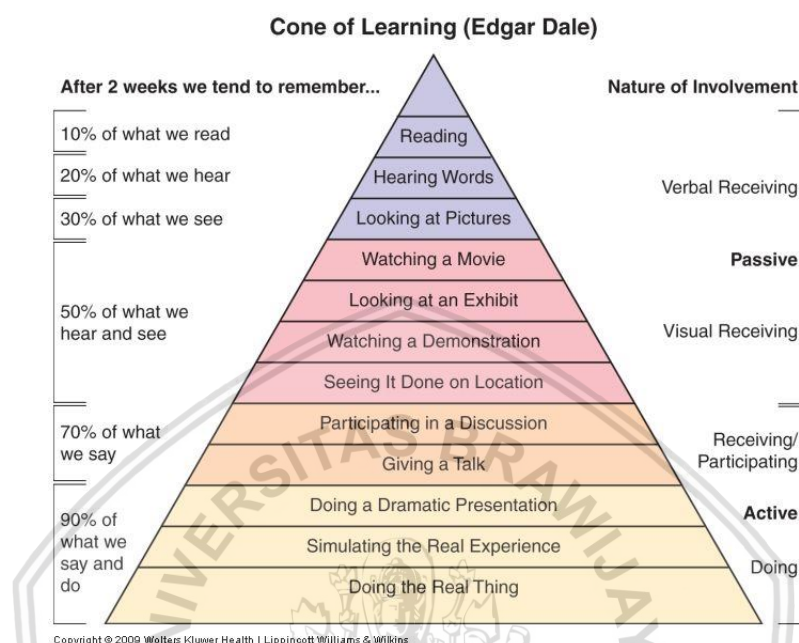
dari subjek penelitian atau responden. Kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan penilaian yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika responden mampu menjawab dengan benar dengan nilai 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika responden mampu menjawab dengan benar dengan nilai 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika responden mampu menjawab dengan benar dengan nilai $\leq 55\%$.

2.3.6 Tingkat Penyerapan Pengetahuan

Tingkat penyerapan pengetahuan seseorang berbeda-beda berdasarkan penggunaan media komunikasinya. Edgar Dale dalam Wina Sanjaya (2007) melukiskannya dalam bentuk kerucut yang kemudian dinamakan kerucut pengalaman (*cone of experience*). Kerucut pengalaman yang dikembangkan oleh Edgar Dale ini secara luas dijadikan dasar dalam menentukan media atau alat bantu agar memperoleh pengalaman belajar secara mudah.

Berikut ini gambar kerucut pengalaman yang dikembangkan oleh Edgar Dale:



Gambar 2.10 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Berdasarkan kerucut pengalaman di atas dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- Dengan cara membaca bisa mengingat 10%.
- Dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20%.
- Dengan cara melihat (visual) bisa mengingat 30%.
- Dengan cara melihat (visual) dan mendengar (audio) bisa mengingat 50%.
- Dengan cara mengatakan dan menulis bisa mengingat 70%.
- Dengan cara melakukan sesuatu (pengalaman) atau mengucapkan kalimat-kalimat sesuai dengan pemahaman mereka, dan melakukan sesuatu yang nyata, bermain peran, bersimulasi bisa mengingat 90%

2.4 Audio Visual

2.4.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2012) audio visual merupakan metode penyuluhan kesehatan satu arah (*one way methode*) dimana pihak sasaran tidak diberikan kesempatan untuk aktif, dan berguna dalam membantu menstimulasi pengelihatan dan pendengaran.

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Audio Visual

Menurut Ibrahim (2010) kelebihan metode audio visual adalah dapat memberikan suasana yang lebih hidup, penampilannya menarik, dan dapat memperlihatkan sesuatu proses secara lebih nyata sehingga responden tertarik dan antusias selama proses penyuluhan. Selain itu menurut Puspitarini (2013) metode audio visual memiliki kelebihan sebagai berikut:

- a. Dapat menarik perhatian.
- b. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli atau spesialis.
- c. Demonstrasi yang sulit dapat dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga waktu mengajar guru dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya.
- d. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- e. Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.
- f. Penyaji dapat mengatur dimana dia akan menghentikan gerakan gambar tersebut.
- g. Ruang tidak perlu digelapkan waktu menyajikannya.

Sedangkan kekurangan metode audio visual menurut Puspitarini (2013) antara lain sebagai berikut:

- a. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan.
- b. Sifat komunikasi satu arah harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
- c. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
- d. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

2.5 Demonstrasi

2.5.1 Definisi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi dengan klien (Nursalam, 2007). Selain itu Sagala (2011) metode demonstrasi adalah salah satu metode penyuluhan kesehatan yang menyampaikan atau menampilkan suatu proses dengan memberikan contoh secara nyata atau tiruan agar sasaran penyuluhan kesehatan kesehatan dapat mengetahui dan memahami tindakan tersebut.

Dalam melakukan demonstrasi, alat peraga merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat penting. Menurut Fitriani (2011) alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan, agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan sasaran atau responden dapat menerima pesan yang ingin disampaikan dengan jelas. Dengan bantuan alat peraga, orang dapat lebih mudah mengerti sesuatu yang

dianggap rumit. Selain itu menurut Maryam (2014) dalam membantu meningkatkan pengetahuan seseorang, alat peraga memiliki tingkat intensitas paling tinggi sedangkan kata-kata adalah tingkat intensitas yang paling rendah.

2.5.2 Kelebihan dan Kekurangan Demonstrasi

Menurut Sagala (2011) terdapat beberapa kelebihan metode demonstrasi antara lain:

- a. Dapat membantu proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, dengan demikian dapat menghindarkan verbalisme.
- b. Peserta didik diharapkan lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
- c. Proses pengajaran akan lebih menarik.
- d. Peserta didik dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan dan mencoba melakukannya sendiri.

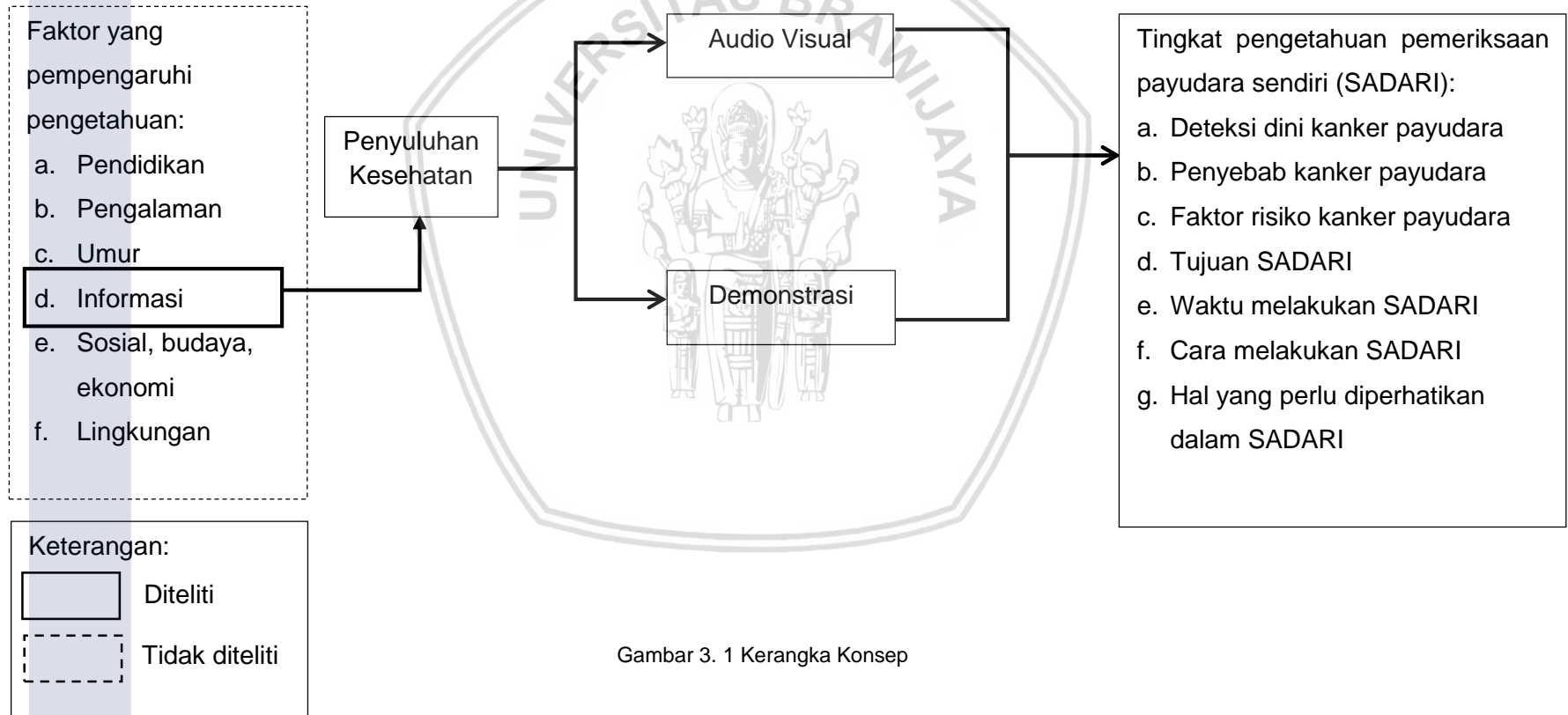
Beberapa kekurangan dari demonstrasi menurut Sagala (2011) antara lain:

- a. Demonstrasi akan menjadi metode yang kurang tepat apabila alat-alat yang didemonstrasikan tidak memadai atau tidak sesuai kebutuhan.
- b. Demonstrasi menjadi kurang efektif apabila tidak diikuti dengan sebuah aktivitas dimana siswa sendiri dapat ikut bereksperimen dan tidak dapat menjadikan aktivitas itu sebagai pengalaman yang berharga.
- c. Tidak semua hal dapat didemonstrasikan di dalam kelas.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan Kerangka Konsep:

Pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah informasi. Informasi tersebut dapat diberikan atau didapatkan melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ini nantinya akan disampaikan menggunakan metode audio visual dan demonstrasi. Dimana sebelum pemberian informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan *pre test* terlebih dahulu, dan sesudah pemberian informasi baik itu menggunakan metode audio visual ataupun demonstrasi, diberikan *post test* untuk menguji tingkat pengetahuannya. Dari hasil *pre test* dan *post test* inilah, peneliti berharap terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dan terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

1.2 Hipotesis

Terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang dimana penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan dengan metode audio visual.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah eksperimen sejati (*true eksperimental*) dengan *pre-post test control group design*. Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan memberi perlakuan pada dua kelompok yaitu kelompok audio visual dan kelompok demonstrasi.

Penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*). Masing-masing kelompok akan diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kelompok pertama yaitu kelompok metode audio visual sebagai kelompok kontrol akan diberikan penyuluhan kesehatan berupa pemberian informasi SADARI yang disampaikan dengan pemutaran video animasi SADARI, kelompok kedua sebagai kelompok eksperimen yaitu kelompok metode demonstrasi akan diberikan penyuluhan kesehatan berupa pemberian informasi tentang SADARI yang diberikan dengan memperagakan SADARI dibantu dengan alat peraga payudara. Berikut adalah desain penelitian:

<i>Pre test (Q₁)</i>	Eksperimen (X)	<i>Post test (Q₂)</i>
Q ₁	A	Q ₂
Q ₁	B	Q ₂

Gambar 4. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

Q₁: mengukur tingkat pengetahuan dengan kuisisioner sebelum dilakukan perlakuan.

Q₂: mengukur tingkat pengetahuan dengan kuisisioner setelah dilakukan perlakuan.

X: memberikan penyuluhan kesehatan berupa penjelasan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

A: penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.

B: penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI MA Nurul Ulum Malang yang berjumlah 60 orang.

4.2.2 Sampel

4.2.2.1 Besar Sampel

Sampel adalah jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat ketepatan yang diinginkan (d= 0,1) (Sulistyaningsih, 2011).

Jika nilai signifikansi 0,1 maka didapatkan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,1)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,01)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,6}$$

$$n = 37,5 = 38 \text{ orang}$$

$$n = 38 + 10\%$$

$$\text{Sampel} = 42 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan rumus *slovin* didapatkan jumlah sampel 38 orang. Sampel kemudian harus ditambah dengan jumlah *drop out* selama pengamatan sebanyak 10% sehingga jumlah sampel dari 38 ditambahkan 4 orang sehingga menjadi 42 orang, dimana nantinya jumlah sampel ini akan dibagi secara rata dan acak menjadi 2 kelompok yaitu kelompok audio visual dan demonstrasi.

4.2.2.2 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara acak. Dalam penelitian ini 42 sampel diambil dengan menggunakan undian dan pembagian kelompok juga diundi sehingga setiap orang memiliki kesempatan yang sama.

4.2.2.3 Kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini harus memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Siswi yang terdaftar sebagai siswi kelas XI MA Nurul Ulum Malang dengan usia 15-17 tahun.
- b. Siswi yang bersedia menjadi responden.
- c. Siswi yang belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan metode audio visual dan demonstrasi selama 6 bulan terakhir.

Kriteria eksklusi sampel penelitian:

- a. Siswi yang tidak lengkap mengisi kuisisioner *pre tes* ataupun *post test*.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Audio visual
- b. Demonstrasi

4.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di kelas XI MA Nurul Ulum Malang tahun ajaran 2017-2018 dimulai pada bulan Januari sampai Februari 2018. Sekolah ini dijadikan tempat penelitian karena semua muridnya adalah perempuan dan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) belum pernah diberikan.

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

Bahan dan instrumen yang digunakan pada variabel independen dalam penelitian ini menggunakan audio visual dan demonstrasi yang berisi informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penyuluhan kesehatan dengan audio visual akan disajikan dalam bentuk pemutaran video. Sedangkan untuk penyuluhan kesehatan dengan demonstrasi, informasi diberikan kepada responden dengan cara peragaan dengan bantuan peraga payudara.

Instrumen yang dipakai untuk mengukur variabel dependen adalah dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat pengumpul data untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan dari peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Setelah dilakukan penyusunan instrumen, maka peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuisisioner yang sudah dibuat diuji dengan uji kolerasi antara skor dalam

setiap pertanyaan dengan total kuisioner. Uji kolerasi yang digunakan yaitu *product moment* dengan rumus

$$R = \frac{(E \times XY)(EX \times EY)}{VI (EX^2)X (EY^2)Y}$$

Keterangan:

- X : skor pertanyaan nomor 1
 Y : skor total
 XY : skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total
 E : jumlah responden
 VI : pertanyaan nomor 1 (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini untuk uji validitas terdapat 15 responden yang menjawab 18 pertanyaan. Hasil uji dari 18 pertanyaan pada penelitian ternyata signifikan ($p < 0,05$) atau r hitung $> r$ tabel, maka 18 item pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Sedangkan uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan dan hasil pengukuran akan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih. Uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$R = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum \delta^2}{\delta^2} \right)$$

Keterangan:

- R : reliabilitas item pertanyaan
 K : banyaknya item
 $\sum \delta^2$: Jumlah variabel item
 δ^2 : varian total

Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik *Alpha Cronbach* dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6. Hasil pengukuran instrumen penelitian yang digunakan didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,9278 sehingga instrumen penelitian tersebut dapat dikatakan reliabel.



4.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel bebas: Pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan audio visual	Pemberian informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan pemutaran video dengan menggunakan laptop	a. Deteksi dini kanker payudara b. Penyebab kanker payudara c. Faktor risiko kanker payudara d. Tujuan SADARI e. Waktu melakukan SADARI f. Cara melakukan SADARI g. Hal yang perlu diperhatikan dalam SADARI	-	-	Nominal
2	Variabel bebas: Pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan demonstrasi	Pemberian informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara demonstrasi dengan bantuan media berupa peraga payudara	a. Deteksi dini kanker payudara b. Penyebab kanker payudara c. Faktor risiko kanker payudara d. Tujuan SADARI e. Waktu melakukan SADARI f. Cara melakukan SADARI g. Hal yang perlu diperhatikan dalam SADARI	-	-	Nominal

3	Variabel terikat: Tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	a. Deteksi dini kanker payudara b. Penyebab kanker payudara c. Faktor risiko kanker payudara d. Tujuan SADARI e. Waktu melakukan SADARI f. Cara melakukan SADARI g. Hal yang perlu diperhatikan dalam SADARI	Kuisioner	Jawaban yang benar diberikan skor 1 dan yang salah diberikan skor 0, kemudian hasil jawaban yang benar dihitung dengan rumus: $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ Keterangan: N: Nilai yang didapat Sp: Skor yang didapat Sm: Skor maksimal 1. Baik jika nilainya 76-100%. 2. Cukup jika nilainya 56-75%. 3. Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.	Ordinal
---	---	---	--	-----------	--	---------

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data

1. Studi pendahuluan untuk menentukan lokasi.
2. Peneliti meminta izin kepada pihak Kementrian Agama untuk melakukan penelitian di MA Nurul Ulum Malang.
3. Peneliti meminta izin kepada kepala sekolah MA Nurul Ulum Malang untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Proses pengumpulan data terkait dengan kriteria inklusi.
5. Responsen dikumpulkan untuk dijelaskan tentang tujuan penelitian, dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan sukarela.
6. Setelah responden setuju, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden untuk diberikan kepada orang tua/wali masing-masing calon responden karena responden yang ikut dalam penelitian ini masih berusia kurang dari 18 tahun. Apabila orang tua/wali dari siswi tersebut menyetujui anaknya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka wajib untuk memberikan tanda tangan pada tempat yang sudah disediakan pada lembar *informed consent*.
7. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu audio visual dan demonstrasi secara acak dengan cara undian.
8. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner (*pre test* dan *post test*), dan bersedia untuk memberikan penjelasan bila diperlukan.
9. Peneliti melakukan *pre test* awal tentang pengetahuan responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
10. Setelah semua soal kuisisioner terisi, kuisisioner *pre test* dikembalikan kepada peneliti.

11. Enumerator memberikan penyuluhan kesehatan kepada responden tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan metode audio visual, dan peneliti memberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi. Dalam pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator untuk kelompok metode audio visual dan 1 orang enumerator yang membantu peneliti dalam pembagian *pre test* dan *post test* dalam kelompok metode demonstrasi. Peran enumerator dalam penelitian ini antara lain pembagian *pre test*, pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual yaitu memutar video animasi, dan pengumpulan *pre test*. Dalam penelitian ini waktu pengambilan data dilakukan secara bersamaan baik dengan metode audio visual dan demonstrasi namun dilakukan di ruang kelas yang berbeda.
12. Peneliti memberikan kuisisioner *post test* setelah dilakukan pemberian informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kepada kelompok audio visual dan demonstrasi.
13. Setelah semua kuisisioner dijawab oleh responden, kuisisioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
14. Peneliti melakukan analisis data.

4.8 Pengolahan Data

Menurut Sulistyaningsih, 2011 data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan, dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kode tersebut berbentuk angka/ numerik/ nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statik dengan bantuan dari program komputer.

c. *Entry*

Data *entry* adalah masukan data yang telah dikoding ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency check* yang mengidentifikasi data yang keluar dari range, tidak konsisten secara logis, atau punya nilai *extreme*.

e. *Tabulating*

Data *tabulating* merupakan masukan data ke dalam tabel berdasarkan tujuan penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum dilakukannya perlakuan yaitu dengan *pre test* dan menguji pengetahuannya sesudah penyuluhan kesehatan dengan cara *post test* baik itu disampaikan saat menggunakan audio visual maupun demonstrasi. Analisis variabel ini akan disajikan dalam bentuk tabel menggunakan SPSS versi 20.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat apakah variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi yaitu:

1. Perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.
2. Perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.
3. Perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan antara metode audio visual dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah perlakuan atau penyuluhan kesehatan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data yang digunakan berbentuk ordinal. H_0 ditolak apabila z hitung $> z$ tabel

dan $p \text{ value} < 0,05$ sedangkan H_0 diterima apabila $z \text{ hitung} \leq z \text{ tabel}$ dan $p \text{ value} > 0,05$. H_0 adalah tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan yang diberikan dengan metode audio visual dan metode demonstrasi menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan menggunakan program SPSS versi 20 dengan taraf kepercayaan 95% dan toleransi kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). H_0 ditolak bila $U \geq U_{\alpha}$ (U tabel pada $p = 0,05$) dan H_0 diterima bila $U \leq U_{\alpha}$ (U tabel pada $p = 0,05$)

4.10 Etika Penelitian

Pada saat memulai penelitian, peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah MA Nurul Ulum Malang dan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mengumpulkan data sesuai variabel.

Menurut Nursalam (2007) ada beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut antara lain:

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, responden diberitahukan tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjelaskan masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian dan peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang didapat.

3. *Right to Self Determination* (Hak untuk tidak menjadi responden)

Responden dimintai persetujuan untuk menjadi partisipan dan apabila responden setuju maka dipersilahkan untuk menandatangani surat

persetujuan dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahami.

4. *Benefience* (Berbuat baik)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden selama proses penelitian baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

5. *Justice* (Keadilan)

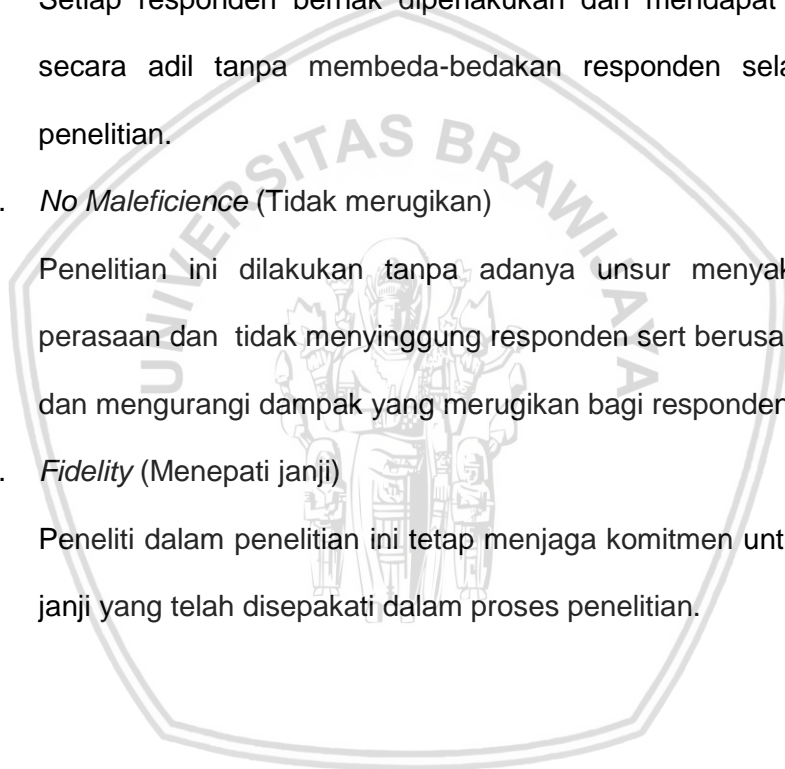
Setiap responden berhak diperlakukan dan mendapat keuntungan secara adil tanpa membedakan responden selama proses penelitian.

6. *No Maleficience* (Tidak merugikan)

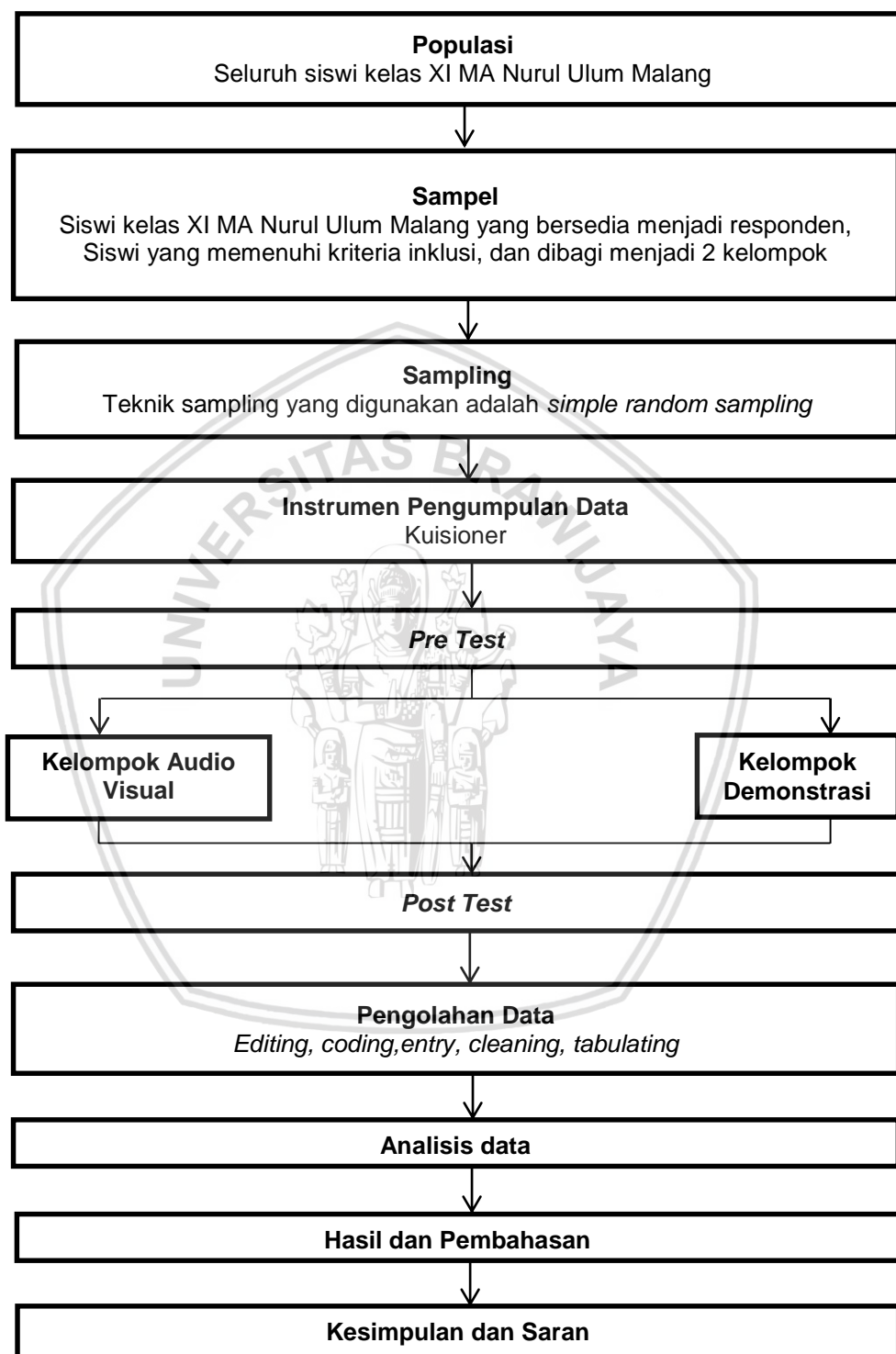
Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti, melukai perasaan dan tidak menyinggung responden serta berusaha mencegah dan mengurangi dampak yang merugikan bagi responden

7. *Fidelity* (Menepati janji)

Peneliti dalam penelitian ini tetap menjaga komitmen untuk menepati janji yang telah disepakati dalam proses penelitian.



4.11 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan diuraikan secara rinci hasil dan analisa data tentang “Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018”. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 42 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan teknik *simple random sampling*. Masing-masing kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan kelompok metode demonstrasi terdiri dari 21 responden. Sebelum penyuluhan responden diberikan *pre test* dan setelah penyuluhan responden diberikan *post test*.

5.1 Data Umum Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di MA Putri Nurul Ulum Malang yang terletak di Jalan Aipda Satsui Tubun No.17, Kebonsari, Sukun, Kota Malang. Madrasah Aliyah Nurul Ulum Malang merupakan lembaga pendidikan Islam yang berada di bawah naungan Departemen Agama. Meskipun demikian, madrasah ini ingin menampilkan sosok madrasah modern baik dari segi penampilan fisik dan akademiknya. Sampai saat ini MA Nurul Ulum Malang sudah memiliki sarana dan prasarana sebagai daya dukung dalam pengembangan keilmuan seperti laboratorium, perpustakaan, musholla, asrama, fasilitas seni dan olah raga. Selain itu MA Nurul Ulum Malang memiliki tenaga pengajar yang cukup handal, baik

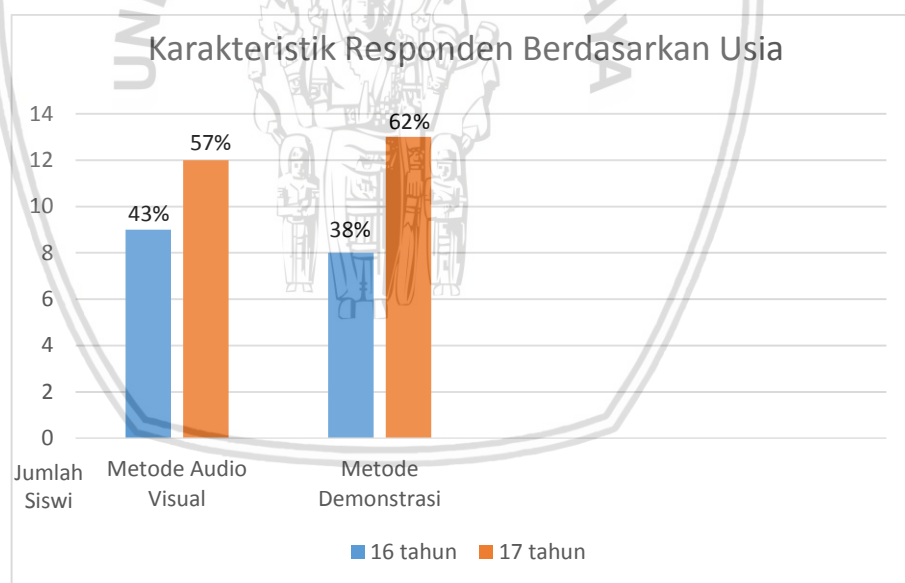
dari sisi kualitas maupun kuantitas. Madrasah ini telah terakreditasi “A” pada tahun 2005 dan 2010.

5.1.2 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdapat 42 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan kelompok metode demonstrasi. Masing-masing kelompok terdiri dari 21 siswi yang dibagi secara acak dengan undian sehingga memiliki peluang yang sama. Berikut karakteristik responden berdasarkan usia, kelas, dan sumber informasi yang pernah didapatkan dari masing-masing metode.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Diagram 5.1 Data Karakteristik Usia Responden



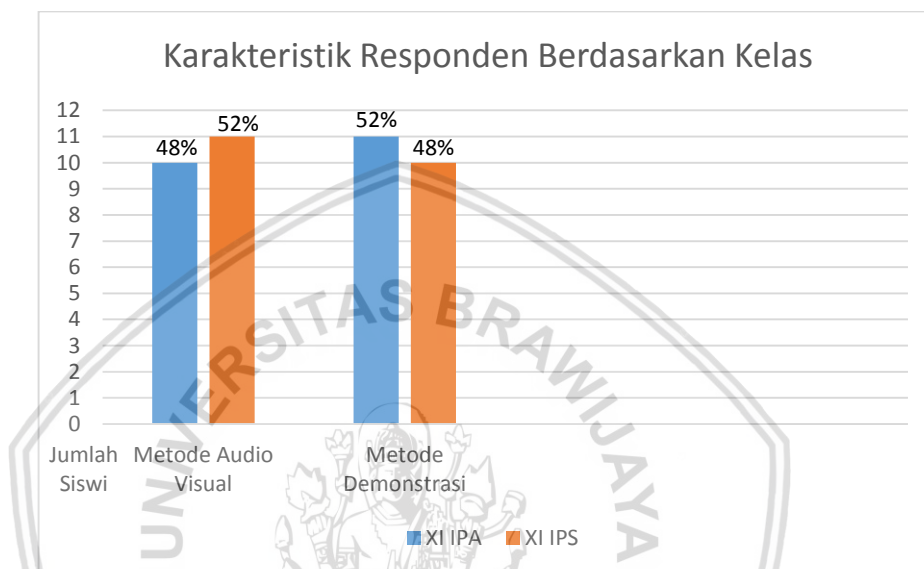
Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Karakteristik pada penelitian ini termasuk dalam kriteria inklusi penelitian yaitu siswi MA Nurul Ulum Malang dengan usia 15-17 tahun. Dari diagram 5.1 didapatkan bahwa distribusi usia responden terbanyak adalah usia 17 tahun yaitu ada 12 siswi (57%) pada

kelompok audio visual dan 13 siswi (62%) pada kelompok demonstrasi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Diagram 5.2 Data Karakteristik Berdasarkan Kelas

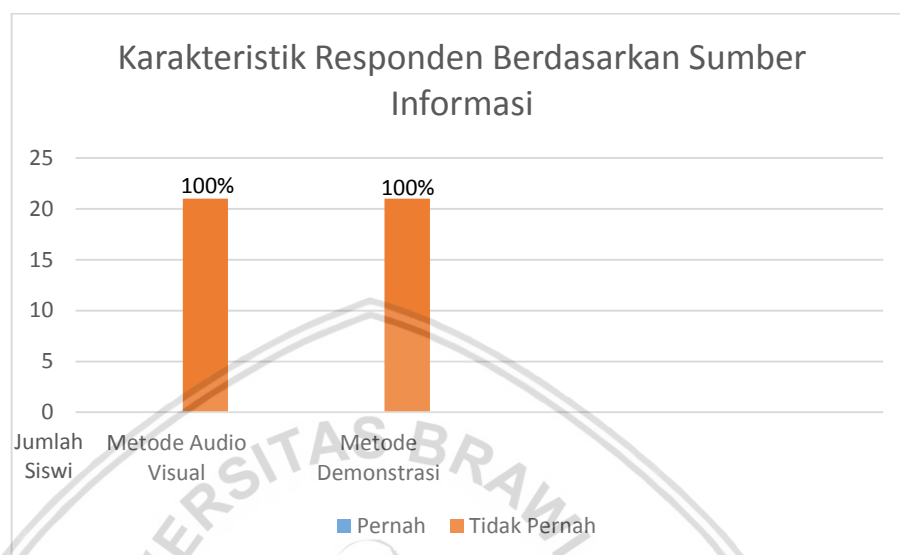


Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Responden di ambil tiap kelasnya dengan teknik *simple random sampling* dan kemudian pembagian kelompok dilakukan dengan cara undian. Pada MA Nurul Ulum Malang terdapat 2 kelas XI yaitu satu kelas XI IPA dan satu kelas XI IPS. Dari diagram 5.2 didapatkan distribusi kelas responden yaitu 10 siswi (48%) dari kelas XI IPA dan 11 siswi (52%) dari kelas XI IPS untuk metode audio visual. Sedangkan untuk metode demonstrasi didapatkan 11 siswi (52%) dari kelas XI IPA dan 10 siswi (48%) dari kelas XI IPS.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Diagram 5.3 Data Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi



Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Berdasarkan diagram 5.3 dapat disimpulkan bahwa seluruh responden yaitu 42 siswi (100%) baik itu dari kelompok metode audio visual maupun kelompok metode demonstrasi tidak pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

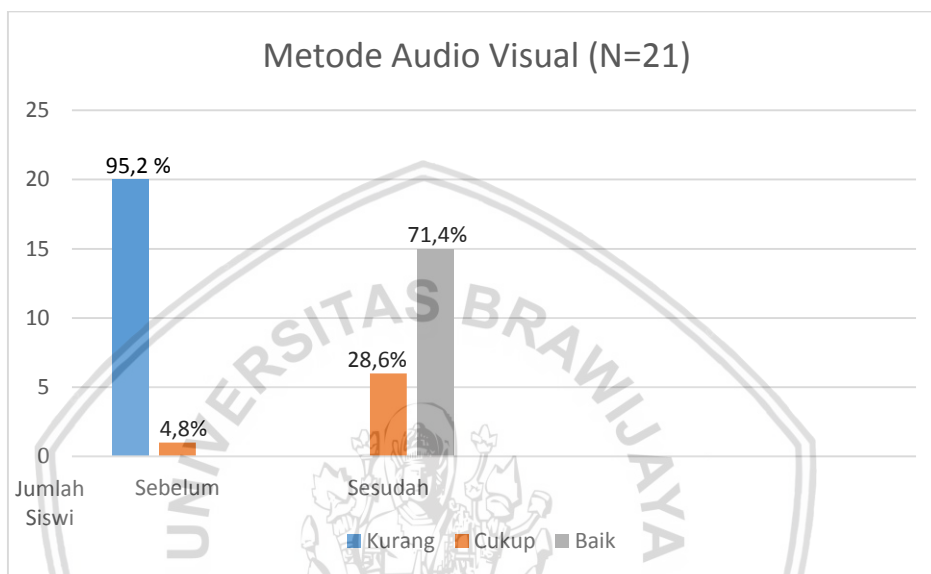
5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Audio Visual dan Demonstrasi

Analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan hasil data yang sudah didapatkan dalam penelitian. Data dibawah ini mendeskripsikan hasil karakteristik dari variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri

(SADARI) sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual dan demonstrasi.

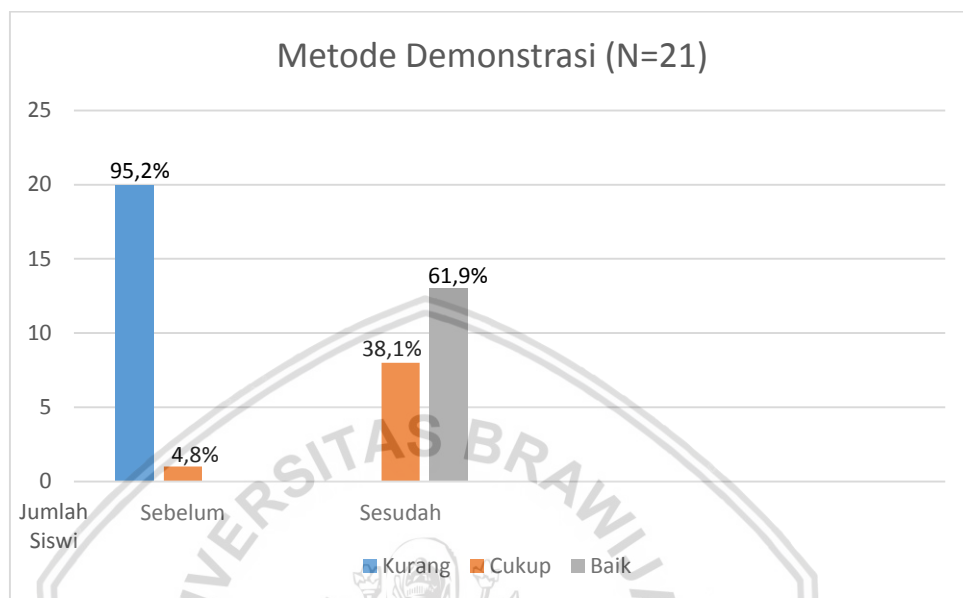
Diagram 5.4 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Audio Visual



Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Berdasarkan diagram 5.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 20 siswi (95,2%), kategori cukup sebanyak 1 siswi (4,8%), dan tidak ada siswi yang mendapat kategori baik (0%). Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan yaitu untuk kategori baik sebanyak 15 siswi (71,4%), kategori cukup sebanyak 6 siswi (28,6%), dan tidak ada siswi yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (0%).

Diagram 5.5 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi



Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Berdasarkan diagram 5.5 dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 20 siswi (95,2%), kategori cukup sebanyak 1 siswi (4,8%), dan tidak ada siswi yang mendapat kategori baik (0%). Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi terjadi peningkatan pengetahuan yaitu untuk kategori baik sebanyak 13 siswi (61,9%), kategori cukup sebanyak 8 siswi (38,1%), dan tidak ada siswi yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (0%).

5.3 Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney* karena data yang digunakan berbentuk ordinal. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan baik dengan metode audio visual maupun dengan metode demonstrasi, sedangkan uji *Man-Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kedua metode.

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual dan Demonstrasi

Tabel 5.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Audio Visual

Tingkat Pengetahuan	Baik N	Cukup N	Kurang N	Total N	Z	P-Value
Sebelum	0	1	20	21	-4,179	0,000
Sesudah	15	6	0	21		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil perhitungan statistik pada kelompok metode audio visual dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu nilai Z adalah -4,179 dengan p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.

Tabel 5.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi

Tingkat Pengetahuan	Baik N	Cukup N	Kurang N	Total N	Z	P-Value
Sebelum	0	1	20	21	-4,144	0,000
Sesudah	13	8	0	21		

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil perhitungan statistik kelompok metode demonstrasi dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu nilai Z adalah -4,144 dengan p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.

5.3.2 Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual dengan Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.3 Perbedaan Efektivitas Antara Metode Audio Visual dan Metode Demonstrasi

Kelompok	Selisih Hasil Sesudah-Sebelum			P-Value
	Baik	Cukup	Kurang	
Audio Visual	15 siswi	5 siswi	20 siswi	0,518
Demonstrasi	13 siswi	7 siswi	20 siswi	

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018

Pada Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebgain besar tingkat pengetahuan responden dari kedua metode dapat meningkat menjadi baik. Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai p value $0,518 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode audio

visual dengan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kelas XI MA Nurul Ulum Malang. Hal ini dikarenakan kedua metode sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian tentang “Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018”. Setelah data terkumpul, data kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti, sehingga akan diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel tersebut sebagai berikut:

6.1 Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok Audio Visual dan Kelompok Demonstrasi

Penelitian ini dilakukan di MA Nurul Ulum Malang dikarenakan sekolah ini merupakan institusi pendidikan yang mana semua siswinya merupakan perempuan dan belum pernah diberikan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri, sehingga sekolah ini cocok untuk dijadikan tempat penelitian.

Dari data hasil penelitian, berdasarkan karakteristik usia responden didapatkan paling banyak berusia 17 tahun yaitu ada 12 siswi (57%) pada kelompok audio visual dan ada 13 siswi (62%) pada kelompok demonstrasi. Usia tersebut merupakan masa akhir remaja yang memiliki rentang usia 16 tahun sampai 19 tahun yang mana pada usia ini remaja lebih stabil dalam aspek fisik dan psikis, lebih realistik, lebih matang dan lebih mudah menerima informasi yang diberikan (Pudiastutik, 2012). Semakin matang usia seseorang, semakin mudah juga ia

memahami sesuatu. Menurut Nugroho (2011) meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita muda (remaja), namun sangat penting untuk diajarkan SADARI semasa muda agar terbiasa melakukannya dikala tua. Selain itu menurut Gunawan (2007) karena adanya perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan, kemungkinan kanker payudara dapat menyerang usia muda yaitu dibawah usia 22, ia juga menyatakan berdasarkan temuan di RS Dharmais tidak sedikit remaja putri yang berumur 14 tahun sudah menderita tumor payudara. Oleh karena itu sebaiknya penyuluhan dilakukan pada usia dibawah usia risiko kanker payudara, sehingga penelitian ini mengambil responden yaitu siswi yang berusia antara 15-17 tahun dengan pertimbangan agar responden memiliki gambaran dan informasi tentang cara deteksi dini kanker payudara.

Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI MA Nurul Ulum Malang yang terdiri dari dua kelas yaitu kelas XI IPA dan kelas XI IPS. Dari masing-masing kelas diambil responden secara acak dengan jumlah yang sama sehingga distribusi dari setiap kelas seimbang dan kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan kelompok metode demonstrasi yang dilakukan dengan cara undian.

Karakteristik lain dalam penelitian ini adalah pengalaman responden selama 6 bulan terakhir dalam memperoleh informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dalam penelitian ini, terdapat dua pengalaman responden yaitu "pernah" dan "tidak pernah". Apabila responden pernah memperoleh informasi tentang pemeriksaan payudara

sendiri, responden kemudian dapat mengisi darimana sumber informasi dan apa saja informasi yang telah didapatkan.

Informasi tersebut didapat dari berbagai macam sumber baik dari pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Sumber informasi pendidikan formal dapat melalui pendidikan yang diberikan di sekolah oleh guru ataupun petugas kesehatan, sedangkan untuk pendidikan non formal informasi dapat bersumber dari media cetak (majalah/buku/surat kabar/brosur), media elektronik (televisi/radio), dan internet. Dalam penelitian ini semua responden (42 orang) baik kelompok metode audio visual ataupun kelompok metode demonstrasi sama sekali tidak pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini mengakibatkan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan kedua metode penyuluhan sebagian besar tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang (95,2%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sesuatu yang sebelumnya diamati. Selain itu menurut Mubarak (2012) informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

6.2 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Metode Audio Visual

Pada kelompok metode audio visual hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 21 siswi sebelum mendapatkan penyuluhan tentang SADARI memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 20 siswi (95,2%), kategori cukup sebanyak 1 siswi (4,8%), dan tidak ada siswi yang mendapat kategori baik (0%). Dari hasil *pre test* atau sebelum penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan siswi tentang SADARI sebagian besar adalah kurang (95,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden kurang mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga penyuluhan kesehatan perlu untuk disampaikan.

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual menunjukkan sebagian besar terjadi peningkatan pengetahuan yaitu ada 15 siswi (71,4%) mendapat nilai dengan kategori baik, 6 siswi (28,6%) mendapat nilai dengan kategori cukup dan tidak ada siswi yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (0%). Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden untuk kategori baik dan cukup serta terdapat penurunan jumlah responden untuk kategori kurang. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok metode audio visual didapatkan nilai Z adalah -4,179 dengan *p value* $0,000 < \alpha$

(0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.

Dalam proses penyuluhan kesehatan, pemilihan metode penyuluhan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan atau hasil penyuluhan. Salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode audio visual dimana responden akan diputarkan video animasi kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dalam metode ini terdapat proses penerimaan informasi dari apa yang didengar dan dilihat sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75 sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% diperoleh dari indra yang lainnya sehingga semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Maryam, 2014).

Agar metode pemutaran video ini berhasil maka video animasi yang diputarkan harus menarik, singkat, dan jelas sehingga responden antusias dan lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Dalam penelitian ini, responden terlihat antusias dilihat dari keinginan mereka untuk diputarkan video animasi lain terkait SADARI. Menurut Ibrahim (2010) keuntungan metode audio visual adalah dapat memberikan suasana yang lebih hidup, penampilannya menarik, dan dapat memperlihatkan sesuatu proses secara lebih nyata sehingga responden tertarik dan antusias selama proses penyuluhan.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan secara signifikan ada perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode audio visual. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi dan Warsiti (2013) yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada 15 orang kader posyandu di Terokusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa metode audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dimana nilai rata-rata *pre test* adalah 13,2 dan *post test* 19,07 sehingga terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan sebesar 5,87. Dari hasil uji statistik diperoleh *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$ sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan ibu-ibu kader posyandu di Tejokusuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Shorea dkk.(2012) yang dilakukan di SMA Negeri 2 Pekanbaru tentang efektifitas promosi kesehatan melalui audio visual tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri dimana didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual adalah 7,77 dan sesudah penyuluhan kesehatan 12,05 dengan *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan tentang SADARI dengan metode audio visual.

6.3 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Pada Kelompok Metode Demonstrasi

Pada kelompok metode demonstrasi hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 21 siswi sebelum mendapatkan penyuluhan tentang SADARI memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 20 siswi (95,2%), kategori cukup sebanyak 1 siswi (4,8%), dan tidak ada siswi yang mendapat kategori baik (0%). Dari hasil *pre test* tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan siswi tentang SADARI sebelum penyuluhan sebagian besar adalah kurang (95,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden kurang mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga penyuluhan kesehatan perlu disampaikan.

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi menunjukkan sebagian besar terjadi peningkatan pengetahuan yaitu ada 13 siswi (61,9%) yang mendapat nilai dengan kategori baik, 8 siswi (38,1%) mendapat nilai dengan kategori cukup dan tidak ada siswi yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (0%). Dari data hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden untuk kategori baik dan cukup serta terdapat penurunan jumlah responden untuk kategori kurang. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok metode demonstrasi didapatkan nilai Z adalah -4,144 dengan *p value* $0,000 < \alpha$

(0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Dalam penelitian ini, tidak hanya terdapat kelompok metode audio visual, tetapi juga terdapat kelompok metode demonstrasi dengan jumlah 21 responden. Metode ini juga menggunakan proses penerimaan informasi dari apa yang dilihat dan didengar. Menurut Sagala (2011) metode demonstrasi merupakan salah satu metode penyuluhan kesehatan yang menyampaikan atau menampilkan suatu proses dengan memberikan contoh secara nyata atau tiruan agar sasaran penyuluhan kesehatan kesehatan dapat mengetahui dan memahami tindakan tersebut. Dalam metode demonstrasi ini, peneliti memberikan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dan memperagakan cara atau langkah-langkah dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan bantuan alat peraga berupa peraga payudara. Menurut Fitriani (2011) alat peraga akan membantu dalam melakukan penyuluhan, agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan sasaran atau responden dapat menerima pesan yang ingin disampaikan dengan jelas. Dengan bantuan alat peraga, orang dapat lebih mudah mengerti sesuatu yang dianggap rumit.

Menurut Maryam (2014) dalam membantu meningkatkan pengetahuan seseorang, alat peraga memiliki tingkat intensitas paling tinggi sedangkan kata-kata adalah tingkat intensitas yang paling rendah. Hal ini berarti bahwa penyampaian materi jika hanya dengan kata-kata saja kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Selain itu, agar metode

demonstrasi ini berhasil maka demonstrator harus menguasai materi yang ingin disampaikan dan penyampainnya harus menarik, singkat, dan jelas sehingga responden tertarik dan lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Dalam penelitian ini, responden terlihat antusias yang ditunjukkan dengan banyaknya responden yang bertanya setelah materi diberikan.

Hasil penelitian dengan metode ini menunjukkan secara signifikan ada perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan metode demonstrasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milwati dkk.(2015) yang meneliti tentang penerapan penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi tentang keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada 63 ibu-ibu PKK kota Malang, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI yang dilihat dari nilai rata-rata *pre test* adalah 59,19 dan *post test* 72,29. Dari hasil uji statistik diperoleh *p value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK Kota Malang sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Stauri (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan tentang penggunaan alat perlindungan diri pada petani di Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan yaitu *p value* $< \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum

dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

6.4 Analisis Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual dengan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil uji *Wilcoxon* untuk tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok metode audio visual dan kelompok metode demonstrasi menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 atau nilai $p < \alpha$ (0,05). Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan baik dengan metode audio visual maupun metode demonstrasi. Sedangkan dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *p value* 0,518 $> \alpha$ (0,05). Hal ini berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode audio visual dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa belum ada perbedaan yang signifikan antara penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual dan metode demonstrasi, namun tingkat keberhasilan penyuluhan kesehatan atau intervensi dapat dikatakan baik karena secara statistik kedua metode sama-sama memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua metode dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan.

Hasil penelitian ini apabila dilihat dari nilai rata-rata memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasko dkk.(2016) yang melakukan penelitian tentang penyuluhan metode audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan penyakit gigi pada anak sekolah dasar, dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan tingkat pengetahuan yang bermakna antara metode demonstrasi dan metode audio visual dengan $p \text{ value } 0,397 > \alpha (0,05)$.

Tidak hanya itu, terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Nurfalah dkk.(2014) tentang efektivitas metode peragaan dan metode video terhadap pengetahuan penyikatan gigi pada anak usia 9-12 tahun di SDN keraton 7 Martapurayang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode peragaan dan metode audio visual dimana $p \text{ value } 0,365 > \alpha (0,05)$. Dari penelitian tersebut, baik metode audio visual dan metode demonstrasi sama-sama memberikan pengaruh yang tidak berbanding jauh dalam meningkatkan pengetahuan.

Kedua metode dianggap tidak memiliki perbedaan yang signifikan dikarenakan kedua metode sama-sama menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Agar mencapai tujuan dengan hasil yang optimal, maka faktor-faktor pendukung harus diperhatikan dan harus bekerja secara optimal. Selain faktor metode, pemateri, informasi serta alat peraga yang digunakan, faktor-faktor lain seperti pendidikan, pengalaman, informasi, usia atau umur, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Riyanto dan Budiman, 2013).

Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan adalah metode yang digunakan. Penggunaan metode yang tepat sangat membantu dalam pencapaian suatu tujuan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode audio visual dan metode demonstrasi. Kedua metode ini melibatkan dua panca indra yaitu indra pendengaran (audio) dan penglihatan (visual). Dengan memanfaatkan lebih dari satu panca indra diharapkan hasil dari penyerapan informasi juga akan lebih baik. Pada kelompok metode audio visual responden diputarkan video animasi kesehatan tentang SADARI sedangkan pada kelompok metode demonstrasi responden dijelaskan dan diperagakan cara melakukan SADARI oleh peneliti.

Kedua metode tersebut dikemas secara menarik sehingga responden tertarik untuk mengikuti penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan antusias responden untuk bertanya setelah penyuluhan kesehatan dilakukan baik dari kelompok metode audio visual dan kelompok metode demonstrasi. Selain itu, berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale atau Edgar *Dale's Cone of Experince*, tingkat penyerapan materi dalam proses belajar mengajar berbeda-beda. Dengan cara mendengar (audio) seseorang dapat mengingat 20% dan dengan cara melihat (visual) seseorang dapat mengingat 30%, sedangkan dengan cara melihat dan mendengar seseorang dapat mengingat 50% (Sanjaya, 2007). Berdasarkan kerucut pengalam Edgar Dale tersebut pemutaran audio visual dan demonstrasi berada dalam satu jenjang yang sama sehingga hal tersebut memungkinkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua metode dalam meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan teori-teori dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa walaupun secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode audio visual dan metode demonstrasi, namun kedua metode sama-sama baik dalam meningkatkan pengetahuan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti dapat dijadikan acuan atau perbaikan untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Waktu pengambilan data *pre test* (sebelum) dan *post test* (sesudah) dilakukan dalam 1 hari sehingga daya ingat responden masih kuat, sehingga lebih baik jarak pengambilan data *pre test* dan *post test* adalah 1 minggu untuk benar-benar mengetahui seberapa besar daya ingat responden.
2. Pencahayaan ruangan kurang mendukung sehingga penggunaan media LCD/proyektor untuk metode audio visual tidak bisa digunakan yang menyebabkan tidak maksimalnya penggunaan media dengan jumlah responden.



BAB 7

PENUTUP

Pada bab ini diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018”.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dalam penelitian tentang “Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kelas XI MA Nurul Ulum Malang Tahun 2017-2018” dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan kesehatan yang signifikan antara metode audio visual dengan metode demonstrasi dengan signifikansi $p \text{ value } 0,518 > \alpha (0,05)$.
2. Penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi tidak lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibandingkan dengan metode audio visual di kelas XI MA Nurul Ulum Malang.
3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan secara signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual dengan signifikansi $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

4. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan secara signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi dengan signifikansi $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

7.2 Saran

7.2.1. Untuk Kebidanan

Perlu diperhatikan pemilihan metode dalam penyuluhan kesehatan karena metode yang digunakan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam penyuluhan.

7.2.2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan:

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan secara umum.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian ini dengan menggabungkan metode-metode dalam penyuluhan kesehatan atau dengan memodifikasi sehingga didapatkan metode terbaik dalam meningkatkan pengetahuan responden.

7.2.3. Untuk Institusi Terkait

Sekolah diharapkan dapat memberikan pembelajaran dengan memperhatikan pemilihan metode yang paling baik dan tepat seperti menggunakan metode leaflet, booklet, audio visual, dan demonstrasi.

Daftar Pustaka

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian: suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Desen, Wan. 2008. *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Devi, Ervina Sandara dan Warsiti. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Kader Posyandu Di Tejakuman RW 04 Notoprajan Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Gunawan. 2010. *Minimnya Kepedulian Remaja Terhadap Kanker Payudara*. Ajakarta: Bali Post, halaman 1-2.
- Ibrahim R. dan Syaodih N. 2010. *Perencanaan Pembelajaran*. Jakarta: PT. Bineka Cipta.
- Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kemenkes RI. 2011. *Promosi kesehatan Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 769/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Leher Rahim.
- King, A.L. 2013. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kumalasari I. dan Iwan Andhyantoro. 2014. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Keidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kumar, Vinay, dkk. 2007. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 7th Edition. Saunders.*
- Kusmiran, Eny. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika.
- Lippman, M.E. 2008. *Breast Cancer in Harrison's Principles of Internal Medicine.* 17th edition. Mc Graw Hill Medical, New York.
- Mangan, Y. 2008. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker.* Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Maryam, Siti. 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Milwati Susi., Sugianto H., Ngesti W.U. Penerapan Promosi Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADRI) Bagi Ibu-Ibu PKK di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI).* 2015, Volume 1, No. 2, 114.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nisman, Weny A. 2011. *Lima Menit Kenal Payudara Anda.* Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2011. *Asi Dan Tumor Payudara.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurfalah Amelia., Emma Y., Didit A. Efektivitas Metode Peragaan Dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di Sdn Keraton 7 Martapura. *Jurnal Kedokteran Gigi.* 2014, Volume II, No. 2, hal 144.
- Nursalam. 2007. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

- Nurwijaya, Hartati. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komutindo.
- Olfah, dkk. 2013. *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasko., Bambang S., Bedjo S. Penyuluhan Metode Audio Visual Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2016, Vol. 03 No. 2.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Pudiastutik, R.D. 2012. *Tiga fase Penting pada Wanita: Menarche, Menstruasi, dan Menopase Serta Berbagai Penyakit yang Menyerang Organ Reproduksi*. Jakarta: PT Elex Media Komutindo.
- Purwoastuti, E. 2008. *Kanker Payudara, Pencegahan, dan Deteksi Dini*. Jakarta: Kanisius.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Riyanto dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roche. 2015. *Kanker Payudara*. (Online), (http://www.kalahkankanker.com/jenis_kanker/kanker-payudara, diakses 20 April 2017).
- Sagala, Syaiful. 2011. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.
- Sanjaya, Wina. 2007. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Shorea Ropa., Agrina., Rismadefi W. 2011. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri*. Skripsi. Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau.

- Stauri, Sufyan. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petani Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan: Kualitatif-Kuantitatif*.
- Suryaningsih. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- WHO (World Health Organization). 2017. *Breast Cancer: Prevention and Control*. (Online), (http://www.who.int/cancer/detection/breast_cancer/en/index1.html), diakses 23 Maret 2017).

